

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 0060599

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 605 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL ADDALI THAMI
 Date de naissance : 01.01.1944
 Adresse : BLOC H N°116 Haouzia Kenitra
 Tél. : 0664234684 Total des frais engagés : 700 Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. Saïd DEBBOUR

Cachet du médecin : Chirurgien Traumatolo-Orthopédiste
 N°9, Imn.79, Av. Ibn Sina, Agdal-Rabat
 Tél.: 05 37 67 00 97
 Urgence : 06 61 25 00 15
 INPE : 101 104 404
 Date de consultation : 14 AVR 2022
 Nom et prénom du malade : Hassi Nagia Age: 74
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Gonarthrose gauche
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Rabat Le : 14/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14 AVR. 2022	<i>C9</i>		300000	Dr. Sidi Boudour Chirurgien Traumatolo-Orthopédiste N°S, Imm. 79, Av. Ibn Sirine, Agdal-Rabat Tél.: 05 37 67 05 07 Agence : 06 61 25 00 15 INPE : 101 104 404
	<i>K8</i>		400000	

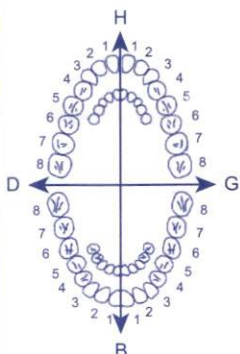
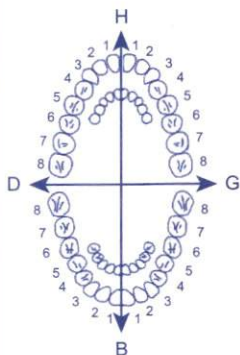
[illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
					MONTANTS DES SOINS													
					DEBUT D'EXECUTION													
					FIN D'EXECUTION													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS														
					DATE DU DEVIS													
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
			FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>		


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

		DATE DU DEVIS	<input type="text"/>	
			DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur DEBBOUR Said
Spécialiste en
Traumatologie-Orthopédie

Ancien Chirurgien Militaire - HMIM ٧ (Rabat)

Diplômé en Pathologie de Sport (Paris)

Master 2 en Génie Biomécanique (Lyon)

Expertise :

Artroscopie et Pathologie de Sport

Chirurgie conservatrice des articulations



الدكتور سعيد دبور

أخصائي في أمراض

و جراحة العظام و المفاصل

جراح سابق بالمستشفى العسكري (الرباط)

دبلوم في الطب الرياضي (باريس)

ماستر 2 في الميكانيكا الحيوية (ليون)

خبرة :

جراحة بالمنظار و الطب الرياضي

جراحة محافظة للمفاصل

Rabat le 14 AVR. 2022

NOTE D'HONORAIRE

Le Docteur Said DEBBOUR souhaite un bon rétablissement à M^{me}.
HADRI NAJIA, et lui présente selon l'usage, sa note d'honoraire,
s'élevant à la somme de 700,00 DH (sept cents dirhams).

Et ce pour les actes suivants :

- C2
- K5

Et la prie d'agréer l'expression de ses meilleurs sentiments.

Signé :

Dr. Said DEBBOUR
Chirurgien Traumatolo-Orthopédiste
N°9, Imm.79, Av. Ibn Sina, Agdal-Rabat
Tél.: 05 37 07 00 67
Urgence : 06 61 25 00 15
INPE : 101 104 404

العنوان : رقم 9 عمارة 79، شارع ابن سينا - أكدال - الرباط

Adresse : N° 9, Imm 79, Avenue Ibn Sina - Agdal - Rabat

Email : cabinet.debbour@gmail.com / البريد الإلكتروني / Mobile : 06 62 07 88 22 / 06 61 25 00 15 : النقال

Docteur DEBBOUR Said
Spécialiste en
Traumatologie-Orthopédie

Ancien Chirurgien Militaire - HMIM V (Rabat)

Diplômé en Pathologie de Sport (Paris)

Master 2 en Génie Biomécanique (Lyon)

Expertise :

Artroscopie et Pathologie de Sport

Chirurgie conservatrice des articulations



الدكتور سعيد دبور

أخصائي في أمراض

و جراحة العظام و المفاصل

جراح سابق بالمستشفى العسكري (الرباط)

دبلوم في الطب الرياضي (باريس)

ماستر 2 في الميكانيكا الحيوية (ليون)

خبرة :

جراحة بالمنظار و الطب الرياضي

جراحة محافظة للمفاصل

Rabat le

4 AVR. 2022

COMPTE-RENDU

Nom et prénom :

hadri najia

Diagnostic :

gonarthrose gauche

Traitement :

infiltration au diprosthène K5

Dr. Said DEBBOUR
Chirurgien Traumatologue-Orthopédiste
N°9 Imm. 79, Av. Ibn Sina, Agdal-Rabat
Tél.: 05 37 67 00 87
Urgence : 06 61 25 00 15
INPE : 101 104 404

العنوان : رقم 9 عمارة 79، شارع ابن سينا - أكدال - الرباط

Adresse : N° 9, Imm 79, Avenue Ibn Sina - Agdal - Rabat

النقل : 06 61 25 00 15 / 06 62 07 88 22 / البريد الإلكتروني : cabinet.debbour@gmail.com